



Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte

## Oficina de Comunicaciones

### Consentimiento para Tomar Fotos / Videos/ Entrevista

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ a.m., p.m. (encierra uno con un circulo)

La intención de este consentimiento es de eximir/absolver al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte y su personal de cualquiera y toda responsabilidad que pudiera resultar de la toma y uso autorizado de estos materiales.

Yo suscribo y autorizo la entidad nombrada arriba a obtener o permitir:

(Nombre del medio de difusión / Agencia / Publicación / u Otra Persona)

A obtener los siguientes de mi/mi hijo/hija (marque las descripciones apropiadas)

- Fotografía
- Película/video
- Entrevista
- Grabación de voz

Estoy de acuerdo que el nombrado arriba puede usar o permitir al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte a usar los materiales producidos en esta sesión para cualquiera de los propósitos listados abajo (marque las categorías apropiadas).

- Publicaciones educacionales
- Publicaciones o Capacitaciones del departamento y Videos
- Materiales de estudio/publicaciones
- Medios de difusión o comunicación impresos/sociales
- Anuncios
- Otros (por favor de especificar) \_\_\_\_\_

Si aplica:  Estoy de acuerdo con lo de arriba, con la condición de que yo o niño menor no será identificado por nombre.

\_\_\_\_\_  
Nombre (escrito/letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma / Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de padres o guardián (tutor legal) / fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo / fecha

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte  
Office of Communications  
2001 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-2001

TEL: 919-855-4840  
FAX: 919-733-7447